Extrait de l'ouvrage : *18 cas pratiques d'évaluation en action sociale et médico-sociale*, paru aux éditions Dunod, 2010, p.23-32

Chapitre 2 - Le développement d'un guide d'utilisation forgé par les professionnels du Conseil Général de la Manche

- Claire Polette[*] -

Assistante sociale diplômée en 1992, j'occupe depuis six ans un poste d'encadrement au Conseil Général de la Manche. Je fais partie de ces professionnels, nombreux, qui tendent vers l'impossible ! Cette aspiration, partagée par la grande troupe de ceux qui œuvrent dans l'ombre, conduit à franchir la frontière de l'impensable, l'inespéré. Un outil pourrait-il nous apporter ce à quoi nous ne croyons plus assez : réussir à évaluer le plus objectivement possible la situation d'un enfant ?

Je vis ma vie professionnelle dans cet état d'esprit. Au sein d'une équipe d'assistants sociaux, j'exerce le rôle de celle qui accompagne, rassure, propose, impulse. L'institution où je travaille, m'a donné un jour l'occasion de devenir force de proposition dans un domaine complexe : la protection de l'enfance. Le Conseil Général de la Manche s'est engagé depuis une douzaine d'année dans une démarche de formation des personnels concernés par l'enfance en danger. Cette formation élaborée en trois niveaux de cinq jours par l'Association Vulpian, propose une batterie d'outils et de repères communs pour évaluer les situations de danger encouru par les enfants. Plusieurs intervenants ont animé ces stages, y compris des magistrats. Francis Alföldi faisait partie des formateurs, le contenu de son intervention reposait notamment sur son ouvrage traitant de l'évaluation en protection de l'enfance[1]. Au fil du temps, les professionnels de tous les services se sont impliqués dans ce parcours, découvrant une nouvelle logique, de nouveaux moyens. J'ai moi-même participé à ces sessions. Il y régnait une belle effervescence ! Un esprit de création flottait dans l'air. Lors des travaux en atelier, de petits groupes se formaient, réalisaient les exercices avec empressement et curiosité au sein d'une vraie dynamique collective.

*
*   *

Cette histoire a connu un premier tournant lors d'une session d'entraînement à la méthode d'évaluation. J'ai participé à ce module avec mes collègues de l'équipe d'encadrement. Après quelques jours de formation, nous étions installés dans une pièce attenante à la salle de formation, et là, nous nous sommes soudain autorisés à engager un travail d'innovation pour notre institution. Nous n'étions plus consommateurs d'un contenu, mais acteurs d'une appropriation, réalisateurs de nos attentes. Nous étions en marche, des acteurs du Conseil Général de la Manche en

---

[*] Claire Polette est Adjointe Territoriale de Service Social au Conseil Général de la Manche

[1] F. Alföldi, 2005, (1999), *Evaluer en protection de l'enfance*, Paris, Dunod

marche. L'émulation et la complicité nous ont conduits à nous éloigner de la stricte application de la méthode ; il fallait à présent l'expérimenter autrement. En accord avec Francis Alföldi nous avons entrepris d'aménager les contenus de la formation, de les adapter à nos besoins, à notre réalité territoriale. Alternant essais sur le terrain et travaux en atelier, nous avons cherché les astuces, élaboré les protocoles, optimisé notre technique d'évaluation.

En règle générale les méthodes, quel qu'en soit l'objet, sont élaborées, pensées dans des contextes précis ; elles ne sont pas toujours transposables. Les outils doivent pourtant évoluer au regard des connaissances nouvelles, intégrer les nouveaux besoins des utilisateurs. Il importe de les soumettre à l'épreuve de la réalité au travers d'une expérimentation approfondie. C'est ce que nous avons fait.

Je veux raconter l'histoire d'une institution soucieuse d'assumer pleinement la très difficile mission de la protection des enfants, une institution qui a entrepris de revisiter une méthode avec son concepteur. Ce travail de douze années a mis en évidence la nécessaire alliance entre la théorie et la pratique. Le cheminement a permis d'affirmer et d'enrichir nos savoir-faire, nos savoir-être, dans le champ de la protection de l'enfance.

Auparavant, comment faisions-nous, avant Alföldi ? Il n'était pas rare de vivre des moments de grande solitude, surtout pendant les réunions de synthèse. Souvent, trop souvent les participants tentaient en vain de s'accorder sur l'appréciation de la maltraitance. Une gifle c'est quoi ? Un geste tolérable ? Un acte de maltraitance ? À partir de quoi peut-on écrire qu'un foyer est dans « un désordre indescriptible », ça correspond à quoi quand on dit : « c'est le bazar » ? Que pouvions-nous exiger au regard des besoins de l'enfant ? La violence, l'alcool, les justifications culturelles, les choix éducatifs, le sexe, les relations intra-familiales, tout pouvait poser problème, mais quel danger pour l'enfant ? Quel danger au juste ? Comment mesurer l'engagement de la famille ? Quel impact sur le projet éducatif ? Que faire de ses émotions face aux situations lourdes quand on est agacé, quand on est désabusé, dégoûté ou quand on devient compatissant au point d'en être paralysé ? Sur quel critère allions-nous départager nos points de vue ? Qui serait suffisamment légitime pour indiquer les orientations à suivre ? Il nous fallait répondre à toutes ces questions.

Nous avions besoin d'acquérir des savoirs, c'était la première étape. Nous voulions également concrétiser les apports théoriques sur le terrain. Mais comment faire avec nos masses de travail en pleine augmentation ? Comment prendre le temps de s'arrêter pour analyser une situation ? Consacrer trois heures, quatre heures, pour un seul dossier, le pouvait-on vraiment ? Dans leur pratique courante, les travailleurs médico-sociaux évaluent au fil du temps, à travers chaque acte professionnel, chaque information collectée. Ils évaluent aussi dans le huis clos du bureau avec leur collègue ou encore seuls plongés dans leurs dossiers. Les lieux de pause informels sont souvent le rendez-vous des questionnements professionnels. La formation ne pouvait être pensée sans tenir compte de nos particularités : notre organisation singulière, nos contraintes irréductibles, l'ampleur des masses de travail, le temps disponible à l'évaluation, la disponibilité des encadrants de proximité, la diversité des métiers au sein des équipes, la collaboration avec les décideurs, responsables administratifs ou juges.

La dynamique des allers retours entre formation et terrain s'est avérée fort riche. Lors des stages, les professionnels présentaient des situations en cours d'évaluation

sur le terrain. On les étudiait assidûment, mettant en application les repères méthodologiques proposés par Francis Alföldi ou l'un de ses collaborateurs. Le travail portait simultanément sur l'utilisation collective de la méthode, l'écriture du rapport, notre manière de solliciter une mesure de protection. Le dispositif de formation reconduit pendant ces douze années, a permis le croisement des réactions de plus de 280 personnels. Chacun a pu transmettre une évaluation des contenus de la formation au cours des bilans formalisés à la fin de chaque session. Une dynamique de recherche-action s'est engagée autour d'une question centrale : comment valoriser ensemble cette méthode pour en faire un outil d'évaluation pertinent dans notre pratique quotidienne ?

Nous, travailleurs médico-sociaux, abordons souvent les faits par leur chronologie. C'est culturel ! Combien de temps dépense-t-on à retracer l'historique des cas lors de synthèses sans fin ? Un travailleur social riche de mille informations, débordant de conviction, explique en quoi le remariage de la grand-mère avec le fils de la voisine, avait dix ans auparavant, provoqué un cataclysme et comment Gertrude avait, lors de son sixième anniversaire reçu une lettre de son grand frère et pourquoi la maison était, etc. L'après Alföldi oblige à penser autrement. Désormais on s'applique à modeler le recueil d'information en faisant bien attention à ce qu'il soit centré sur la situation actuelle de l'enfant. Les informations sont retenues, à condition qu'elles renseignent effectivement, qu'elles explicitent le besoin de protection ou la nécessité qu'on cesse d'intervenir quand ça va mieux. Ce n'est plus tant l'histoire de l'enfant qui nous importe, mais plutôt en quoi les informations recueillies sont significatives de sa souffrance ou de son bien-être : au regard de quels événements faut-il le protéger, mais aussi quelles sont les ressources disponibles dans son environnement proche ou éloigné ?

La formation se poursuivant au fil du temps, les professionnels ont témoigné plus de pertinence dans leurs évaluations. Cependant, utilisant mieux la méthode, ils ont mis en évidence un ensemble de points pratiques qui en compliquent l'application. C'est ainsi qu'apparaît le deuxième tournant de cette longue route ! Nous avions compris qu'il fallait s'attaquer à l'animation sur le terrain. Force a été de constater qu'au sortir des sessions de formation, les professionnels se trouvaient en difficulté pour appliquer les instruments dans leur territoire. La méthode Alföldi requiert la mise en pratique d'une série d'étapes bien précises ; son parcours est structuré. Or quelques jours de formation ne suffisent pas à rendre nos professionnels suffisamment expérimentés. Le temps requis par l'application effective de la méthode est apparu comme l'obstacle majeur. Il est certain qu'avant d'être opérationnels, les professionnels doivent s'approprier la méthode. Autrement ils ne sont pas en mesure d'en réaliser les différentes opérations. La difficulté est double : apprendre à utiliser un outil agissant sur les modes de pensée, tout en analysant le contexte hypothétique d'une situation singulière. Soudain les idées entrent en collision, des pans de méthodologie se télescopent et plus rien n'est clair ! « Comment faire… j'ai face à moi six grandes feuilles de paper-board, un monceau d'informations… je fais quoi d'abord ? Je remplis le guide d'analyse ? Non ! Choisir une appréciation diagnostique, mais comment vais-je la formuler ? Il est déjà treize heures … je n'aurai jamais le temps de finir avant mon prochain rendez-vous… » L'anxiété collective nous a envahis dans un premier temps. Puis les expérimentations se succédant, nous avons repéré le moyen d'évaluer plus sereinement : nous avions besoin d'un animateur capable de combiner la connaissance de l'outil et le savoir professionnel nécessaires au soutien de la démarche.

*

* *

Nous avions identifié notre nouvel objectif : apprendre à animer avec la méthode dans nos circonscriptions. Forts de cette motivation, nous avons sollicité notre directeur pour monter le quatrième module de la formation. L'objectif était clair : aider les cadres de proximité dans l'animation et la transmission de la méthode d'évaluation. La direction a accepté d'organiser un stage à destination des adjoints du service social et des médecins de protection maternelle et infantile. Les participants avaient tous suivi les premiers niveaux de la formation. C'est ainsi qu'au cours du stage nous avons proposé la création d'un support méthodologique : un outil nouveau, nécessaire, approprié, un outil bien à nous, ajusté à nos besoins singuliers. Durant la session, chaque adjoint, chaque médecin a expliqué comment il avait expérimenté la méthode sur son territoire, comment certaines innovations avaient été envisagées. Tous en fonction des compétences, des habitudes et des besoins, avions diversement utilisé la méthode, en l'adaptant à la réalité de nos équipes. Ensemble, nous avons fait le choix, de collecter toutes les idées innovantes, d'examiner leur pertinence et de les réunir dans un document baptisé : *Guide méthodologique évaluation enfance*. Francis Alföldi nous a apporté son soutien dans cette tâche.

Le lancement de ce nouveau chantier nous a conduit à revisiter la méthode, en l'appliquant sur une situation de terrain. Nous avons déterminé les expériences qui devaient être retenues et explicitées par le guide ; dans le même temps nous avons envisagé les changements, les compléments à apporter. Après avoir choisi la photo de couverture et vérifié la mise en forme, nous avons terminé la première mouture. L'instrument a ensuite été validé par notre direction.

A l'issue de cet atelier nous étions prêts à devenir les super évaluateurs de notre territoire ! Il restait à utiliser notre prototype pour accompagner le changement des pratiques auprès des professionnels médicaux-sociaux du département. La mise en œuvre concrète ne peut être décrite sans qu'on présente ici l'instrument et la logique impulsée à travers son application.

En tant qu'encadrants, nous souhaitions que l'utilisation de la méthode soit laissée à l'appréciation des équipes. Il nous paraissait cependant nécessaire, que les professionnels disposent d'un mode d'emploi ajusté à notre culture commune. Ainsi avons-nous élaboré le nouvel instrument. Le guide propose des repères, des conseils qu'il appartient à chacun de suivre. Nous avons voulu sa présentation dynamique ; son contenu peut évoluer au regard des expériences. Une méthode en fait n'a pas d'existence propre, il faut la faire vivre, l'animer afin que la théorie soit le support de la pratique. Ce guide n'est pas un carcan. Il n'impose pas la pensée unique et laisse place à la pluralité des regards.

*

* *

Le guide est structuré à partir de trois objectifs : évaluer la situation étudiée ; élaborer, construire, renforcer une démarche professionnelle et déontologique ; favoriser la rédaction d'un rapport. L'utilisation de cet instrument peut se faire lors d'une évaluation collective en équipe ou dans le cadre du conseil technique. A ce jour, il est proposé au service social et aux puéricultrices de secteur. L'instance

d'évaluation peut être animée par l'adjoint de service social ou par le médecin de Protection Maternelle et Infantile.

Le guide se décline en trois parties : la première concerne *les Recommandations en matière d'animation et de participation*. Il s'agit de définir le cadre général de l'évaluation. Qui fait quoi ? Comment utilise-t-on les outils proposés par la méthode ? Comment assurer sa mise en oeuvre de manière efficace ? Comment soutenir la liberté de parole tout en instaurant une ambiance respectueuse ? Comment canaliser l'attention, échapper aux écueils multiples face aux situations les plus lourdes ? Les professionnels sont parfois submergés sous des masses d'informations, atteints de plein fouet par les drames qui paralysent leur réflexion. La démarche a pour originalité de prendre en compte la dimension implicationnelle des intervenants. Il s'agit de partager entre professionnels, les émotions engendrées par la rencontre avec les familles. On s'applique à considérer l'impact du registre affectif sur la prise en charge.

La deuxième partie, intitulée *Recommandations par étape,* décrit pas à pas le déroulement de la méthode en indiquant des possibilités de choix et des précisions issues des expériences menées par les professionnels. L'objectif est d'accompagner la mise en œuvre du principe central de la méthode : analyser l'ensemble des informations recueillies sur l'enfant et sa famille pour formuler des appréciations diagnostiques qu'on classera dans quatre rubriques : 1/ les aspects du danger encouru par l'enfant ; 2/ les manifestations de détresse de l'enfant ; 3/ les capacités parentales et environnementales ; 4/ les capacités de l'enfant. Les appréciations diagnostiques sont au cœur de la démarche. Pour les formuler, il faut de bons repères méthodologiques, apprendre à mesurer le poids des mots, être en mesure de reprendre les points essentiels. Le guide rappelle qu'à l'issue de cette étape les appréciations sont mesurées au moyen des critères qui définissent les niveaux de bien-être, de danger ou de maltraitance vécus par l'enfant sur les aspects physiques, sexuels, psychologiques, de négligences. Nous proposons dans le guide plusieurs astuces techniques, pour réaliser ce travail dans des conditions favorables à une évaluation de qualité.

La troisième partie comprend les annexes qui livrent les outils requis par l'écriture du rapport à destination des décideurs : trame pour structurer les *groupes analyse de situation* ; *convention graphique* de tracé du *génogramme* ; *critères de danger* ; *outil de centration sur l'enfant* ; *guide d'analyse* ; *rédacteur à choix multiples* ; *échelle de gravité à 5 niveaux* ; *catalogue des pistes de travail* ; *plan de rédaction* pour la partie diagnostique du rapport[1]. Afin d'illustrer le cheminement évaluatif, nous avons intégré aux annexes un exemple d'informations recueillies avec notre appréciation diagnostique, le critère concerné et le niveau retenu. Cette illustration met en scène un petit garçon, Wolfgang, âgé de 8 mois, qui vit avec ses parents.

> Le 16 décembre, lors d'une visite à domicile, l'infirmière a constaté que la mère ne parle pas à l'enfant. Le 22 juillet et le 23 septembre 2005, le médecin de PMI note lors de consultations, qu'il n'y a ni regards ni paroles entre la mère et l'enfant, ainsi qu'un évitement

[1] Les instruments spécifiques de la méthode Alföldi, figurent dans l'ouvrage *Evaluer en protection de l'enfance* (Alföldi, 2005).

réciproque du regard entre eux. Cette observation est également constatée entre le père et le fils.

Ces informations recueillies avec précision (date, origine, vu par …) vont permettre de définir l'appréciation diagnostique.

Nos indicateurs montrent un manque d'interaction mère enfant.

Le critère concerné par cette appréciation est le danger psychologique, la modalité retenue le niveau trois, celui de la maltraitance.

Niveau 3 : Agressions psychiques : Les agressions psychiques font de l'enfant la cible d'impacts émotionnels dépassant ses capacités d'intégration psychologique. La typologie nord-américaine de Hart et Brassard(1987), distingues six formes de maltraitance psychologique : le rejet, le dénigrement, le terrorisme, l'isolement/confinement, l'indifférence et la corruption.

Les notions de rejet et d'indifférence, tout à fait centrales dans ce critère, nous ont conduits à retenir le niveau de la maltraitance.

*
* *

Lors d'un congrès parisien consacré à la protection de l'enfance en octobre 2007, un congressiste interroge les intervenants sur la nécessité des outils d'évaluation. Il lui est répondu que les outils ne sont pas magiques et ne règlent en aucun cas l'inconfort des professionnels de terrain. Bien que la magie ne soit effectivement pas de ce monde, l'utilisation aboutie de notre outil conduit néanmoins à croire en l'impossible ! Nos pratiques ont changé, nous avons affûté notre regard, argumentons davantage nos analyses. Les différents acteurs impliqués le constatent sur le terrain, les enfants et leurs parents sont mieux protégés, on repère davantage leurs potentialités comme leurs défaillances.

Ce travail a eu de nombreux effets. Certains étaient attendus dès le début de la formation. D'autres plus surprenants nous ont enthousiasmés : les acquis des professionnels en matière d'évaluation tant en méthode que dans la prise en compte du ressenti, le développement du savoir-faire dans la communication avec les familles, la reconnaissance d'une certaine expertise par les décideurs de l'enfance : responsables de l'ASE, juges des enfants, partenaires significatifs. Le processus de formation a stimulé la culture commune entre professionnels et encadrants. La dynamique formative a créé un fond de souvenirs communs à partir du vécu intense des stages. Nous avons découvert de nouveaux concepts, partagé des mots, des actes, forgé des outils. Au-delà des intérêts de service, une volonté farouche et

partagée nous a fait affronter la difficile tâche de l'évaluation. Les solidarités se sont tissées au profit d'un travail de qualité.

Aujourd'hui, le développement de nos instances d'évaluation est en plein essor, sur le plan local dans les territoires. Nous constatons que l'instauration d'un cadre respectueux des personnes, permet d'échanger dans de bonnes conditions. Au fur et à mesure des séances, les intervenants témoignent des suites positives de ce travail. De nouvelles habitudes ont été progressivement instaurées. A présent les professionnels de terrain osent dire, osent se questionner face aux groupes, se montrer agacés, éprouvés. Ils s'interrogent ouvertement sur les perspectives d'action. La dimension implicationnelle est très appréciée ; nos professionnels mentionnent avec intérêt son effet dédramatisant. Le travail de distanciation favorise la nécessaire prise de recul ; il contribue à réduire l'inquiétude lorsque le danger n'est pas flagrant. L'analyse de situation est devenue plus rassurante dans la mesure où elle s'appuie sur des éléments d'observation fiables. Plus rigoureuse, la démarche confère un surcroît de crédit aux résultats de nos évaluations.

Les adaptations proposées par le guide permettent d'utiliser la méthode de façon séquentielle. Il s'avère tout à fait possible de privilégier certaines étapes en fonction des disponibilités des professionnels et selon la singularité des situations. Il nous arrive souvent de préparer les synthèses avec des partenaires extérieurs. Nous réalisons dans un premier temps la carte familiale. Equipés d'une armada de stylos verts, rouges, noirs et bleus, nous dressons les contours de la situation sur de grandes feuilles de paper-board. L'étape qui suit est souvent délicate. Il n'est pas toujours simple de partager les contenus en rouge (couleur symbolisant le dysfonctionnement) avec des professionnels venant d'autres services, qui de surcroît découvrent la méthode. Je me souviens d'une commission sur une situation épineuse : l'une de nos partenaires est restée sans voix, face aux murs tapissés par nos grands papiers. Au décours de nos explications elle s'est exclamée : « Vous avez fait tout cela ! » Je crois qu'elle signifiait indirectement que nous étions finalement plus actifs qu'elle ne l'avait imaginé. Cette professionnelle était en train de valoriser notre travail avec une spontanéité inhabituelle. C'était, je dois dire, très agréable ! Il nous est arrivé en d'autres occasions, de traiter certains renouvellements de travailleuses familiales, en classant les éléments d'information dans le guide d'analyse. De même avons-nous utilisé l'instrument en commission de prévention. Nous avons également associé nos partenaires de l'AEMO pour évaluer les difficultés de communication avec certaines familles. Cette élaboration conjointe nous a permis de partager le diagnostic avec les familles et de dépasser certaines situations de blocage et d'incompréhension. Le développement de la méthode exerce ainsi une influence positive sur le travail en réseau. Dans l'ensemble nous parvenons mieux à obtenir l'adhésion de nos partenaires quand nous estimons qu'il y a lieu de s'inquiéter ! Nous avons gagné en crédibilité lorsque nous transmettons un rapport aux décideurs en vue d'une orientation administrative ou judiciaire. J'ai eu la surprise de lire récemment dans l'ordonnance d'un juge, un extrait reprenant mot pour mot l'une de nos *conclusions modélisées*. Cette démarche a donné plus d'assurance à nos professionnels ; leurs rapports sont plus convaincants de par la pertinence du diagnostic et des préconisations.

Ainsi s'achève la présente contribution, mais non pas mon engagement dans cette action. Je pense aujourd'hui nécessaire de développer l'implication de tous les acteurs, dans notre institution et avec nos partenaires. Chaque réflexion est utile, chaque expérience compte. Il nous faut continuer à enrichir ce dispositif, pour garantir aux enfants et à leurs parents un accompagnement plus efficace et une

évaluation plus rigoureuse. Je conclurai par une note d'humour en évoquant cette puéricultrice qui, convaincue que Francis Alföldi était mort depuis longtemps, citait sa méthode comme elle l'aurait fait de la théorie freudienne ou lacanienne. Quelle ne fut pas sa surprise lorsque à l'ouverture du stage de formation, elle rencontra non pas un fantôme mais bel et bien l'auteur en chair et en os !